Aus der Klinik von Professor Dr. L. Fraenkel, Breslau.

Therapeutischer Abort und Tubensterilisation in einer einzigen Sitzung per vaginam.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Ernst Lapczyna.

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küstner.

In meiner Arbeit „Therapeutischer Abort und Tubensterilisation in einer einzigen Sitzung per vaginam“ spreche ich nach einem kurzen geschichtlichen Überblick zunächst über die Indikationsstellung und die Berechtigung des therapeutischen Aborts und der Tubensterilisierung bei denjenigen Krankheiten, welche am häufigsten in der Schwangerschaft eine Verschlimmerung erfahren und daher zu einer Gefährdung der Mutter führen, nämlich der Tuberkulose, sowie den Erkrankungen des Herzens und der Niere. Die soziale und die eugenetische Indikation lehne ich ab, besonders wegen der Gefahr des Mißbrauchs, dann aber auch, weil sie mit der ärztlichen Wissenschaft, dem Gesetze und der ärztlichen Berufsehre nicht immer ohne weiteres vereinbar ist. Es ergibt sich als Postulat, daß der Arzt nur aus medizinischen Gründen, bei streng wissenschaftlich individualisierender Indikakitonsstellung die Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung vornehmen darf.

Es folgt die Besprechung verschiedener Methoden des therapeutischen Aborts und der Tubensterilisation, von denen die Hysterotomia vaginalis anterior und die tiefe, keilförmige Exzision der Tuben aus dem Uterus nebst ihrer totalen Entfernung mit sorgfältiger Muskel- und Peritonealnaht die sichersten sind.

Sodann gehe ich auf diese beiden Operationen selbst genauer ein. Ich beantworte zunächst die Frage, ob sie besser einzeitig oder zweizeitig auszuführen seien dahin, daß das einzeitige Operationsverfahren vorzuziehen ist, hauptsächlich, weil der Eingriff, so wie wir ihn ausführen, auch von schwachen Frauen in einer Sitzung wohl vertragen wird,

dann wegen der Unannehmlichkeit zweimal operieren und zweimal narkotisieren zu müssen und endlich auch deshalb, weil sonst die Frauen zwischen Graviditätsunterbrechung und Tubensterilisierung von neuem konzipieren können und gewöhnlich aus Angst oder Leichtsinn zu der zweiten Operation, der Sterilisierung, nicht erscheinen. Daran schließt sich eine eingehende Auseinandersetzung über die abdominale und vaginale Methode der kombinierten Operation, ihre Technik, ihre Vorzüge und Nachteile mit dem Resultat, daß die vaginale Operationsmethode vor der abdominalen den Vorzug hat, daß sie weniger eingreifend ist, daß hierbei das Ei beseitigt wird, ehe die Bauchhöhle geöffnet ist, ferner eine weniger tiefe oder gar keine Narkose beansprucht wird und endlich, daß sie ohne äußeren Schnitt, also ohne stärkere Auskühlung verläuft, dabei aber die gleiche Erfolgssicherheit besitzt, wie die abdominale Methode.

Das sind alles Momente, die bei den geschwächten Kranken, um die es sich hier handelt, den Ausschlag geben. Vorbedingung ist allerdings die Beherrschung der vaginalen Technik.

Auf Grund dieser Erwägungen glaube ich unser Verfahren der kombinierten Operation, nämlich „die Hysterotomia vaginalis anterior und die tiefe, keilförmige Exzision der Tuben aus dem Uterus und ihre totale Entfernung in einer einzigen Sitzung per vaginam“ besonders empfehlen zu können. Professor L. Fraenkel hat in den letzten 8 Jahren in 8 Fällen den therapeutischen Abort und die Tubensterilisation auf die eben erwähnte Art in einer einzigen Sitzung per vaginam ausgeführt. Die guten Erfolge bezüglich des Operations- sowie Heilungsverlaufes und der Sicherheit vor erneuter Gravidität sprechen durchaus für die Brauchbarkeit unseres Verfahrens, wodurch meine Ausführungen auch noch erhöhte Beweiskraft erlangen.